

HVORDAN PÅVIRKER EN KORTERE MAKSIMAL VARIGHET PÅ AAP OVERGANG TIL ARBEID OG UFØRETRYGD?

Av Andreas Myhre¹

Sammendrag

I denne artikkelen undersøker jeg om en kortere maksimal varighet på perioden med arbeidsavklaringspenger (AAP) kan påvirke sannsynligheten for varig overgang til arbeid og uføretrygd. Utvalget består av mottakere som fikk innvilget AAP eller dens forløpere rett før og rett etter innføringen av AAP i mars 2010. Jeg kan dermed følge mottakerne over en lengre tidsperiode i motsetning til nyere regelendringer, og undersøke hvorvidt en kortere maksimal stønadperiode fremskynder avklaringen eller om det også påvirker sannsynligheten for overgang til arbeid og uføretrygd på lengre sikt. Siden både nye mottakere av AAP og de som ble overført fra de tidligere midlertidige helseytelsene fikk en ordinær maksimal varighet på fire år fra og med mars 2010, fikk de som ble innvilget den nye ytelsen en kortere maksimal stønadperiode enn de som ble overført fra de tidligere ordningene. Denne variasjonen utnyttet ved hjelp av to forskjellige metoder til å undersøke lengden på stønadsløpet, og overgang til arbeid og uføretrygd i inntil ni år etter AAP ble innvilget. Artikkelen gjør forsøk på kausal analyse.

Jeg finner en klar sammenheng mellom maksimal varighet og lengden på stønadperioden. I gjennomsnitt reduseres lengden på stønadperioden med omtrent 0,18 måneder hvis ordinær maksimal varighet reduseres med en måned. Samtidig finner jeg noe støtte for at en redusert ordinær maksimal varighet på AAP øker sannsynligheten for varig uføretrygd for mottakere 19-29 år, men ikke for mottakere 30-50 år. For AAP-mottakere 19-29 år øker sannsynligheten for uføretrygd ni år etter innvilgelse med cirka 0,8-1,2 prosent hvis ordinær maksimal varighet reduseres med en måned. For mottakere 30-50 år virker en kortere maksimal stønadperiode å utsette uføretidspunktet, men virker ikke å påvirke sannsynligheten for uføretrygd på sikt. Det er små antydninger til at en kortere maksimal varighet på AAP kan øke overgangen til arbeid for begge aldersgrupper. Funnene er derimot avhengig av spesifisering og er relativt ustabile. De må også ses i lys av at det var vanligere å få utvidet varighet på AAP utover maksimaltiden i perioden som undersøkes i artikkelen.

¹ Takk til Torunn Bragstad, Jorunn Furuberg, Inger Cathrine Kann, Mia Sohlman og redaksjonsrådet til Arbeid og Velferd for verdifulle kommentarer.

Innledning

Den 1. januar 2018 ble det innført omfattende endringer i regelverket for arbeidsavklaringspenger (AAP). Blant annet ble ordinær maksimal varighet på ordningen redusert fra fire til tre år. Samtidig ble kravene for å få forlenget ytelsen utover den ordinære stønadsperioden strammet inn. Formålet med regelendringene var å medvirke til «en smalere inngang til ordningen», «et strammere stønadsforløp» med raskere avklaring av mottakernes arbeidsevne og økt overgang til arbeid (Prop. 74 L, 2016-2017: 6). Hvorvidt regelendringene vil ha den ønskede effekten finnes det derimot begrenset kunnskap om, og det vil ta tid før man kan vurdere effektene av innstrammningene.

De som får innvilget uføretrygd skal i prinsippet ha uttømt alle muligheter for behandling og yrkesrettet attføring. Tidligere har det i større grad vært mulig å motta en midlertidig helseytelse i en lengre periode mens man gjennomgikk behandling og yrkesrettet rehabilitering med formålet om å bedre arbeidsevnen på sikt og dermed unngå varig uføretrygd. En kortere maksimal stønadsperiode på AAP derimot, vil fremskynde behovet for avklaring av arbeidsevnen. Et viktig spørsmål er dermed om dette vil føre til at en avklaring mot uføretrygd presses frem, eller om man kan unngå uføretrygd dersom man har anledning til å motta AAP over en lengre periode. På den andre siden kan det være at en kortere maksimal varighet kan føre til en mer aktiv tilnærming til behandling og oppfølging, enten fra NAV, mottakeren eller begge parter. I tillegg kan det være at mottakerne ikke står like lenge utenfor arbeidsmarkedet, og at kortere stønadsforløp dermed bidrar til å få flere mottakere tilbake i arbeid.

I denne artikkelen ser jeg på hvordan en kortere ordinær maksimal varighet på AAP påvirker overgang til arbeid og uføretrygd. For å undersøke dette benytter jeg et naturlig eksperiment som oppstod da AAP ble innført i mars 2010. Da AAP ble innført kunne mottakere som hovedregel motta AAP i inntil fire år fra og med innvilgelsestidspunktet. Samtidig ble mottakere av de tidligere midlertidige helseytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad overført til den nye ytelsen. Den ordinære varighetsbestemmelsen på fire år ble imidlertid regnet fra 1. mars 2010 for denne gruppen. Dermed fikk de som fikk innvilget AAP en kortere maksimal varighet enn de som ble overført fra de

tidligere ytelsene. Ved hjelp av to forskjellige metoder benytter jeg denne variasjonen til å undersøke hvordan en kortere maksimal stønadsperiode påvirker varigheten på AAP, og overgang til arbeid og uføretrygd.

For å belyse problemstillingene undersøker jeg personer som fikk innvilget AAP rett før og rett etter innføringen av AAP i mars 2010. Utvalget i analysen nådde derfor fireårsgrensen i perioden 2013-2014. I denne perioden var det langt vanligere å få forlenget varighet utover den ordinære maksimaltiden enn i dag, og spesielt etter innstrammningene i AAP-regelverket i 2018. Funnene som presenteres i artikkelen vil derfor reflektere praktiseringen av regelverket for forlengelse slik det var i perioden før endringene i 2018. Det var likevel slik at maksimaltiden økte sannsynligheten betraktelig for å avslutte forløpet på AAP også tidligere (Sørbø og Ytteborg 2015, Kann mfl. 2016). Derfor vil maksimal stønadsperiode slik det praktiseres nå trolig produsere større effekter enn det som presenteres i denne artikkelen. Ressurser til oppfølging av mottakerne kan også ha innvirkning på resultatene. Blant annet har Mandal mfl. (2015) og Galaasen mfl. (2017) beskrevet oppfølgingen av AAP-mottakerne i denne perioden som mangelfull.

Varighet på midlertidige helserelaterte ytelser

Den 1. mars 2010 ble de tidligere midlertidige helseytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad erstattet av arbeidsavklaringspenger, og alle mottakerne av de tidligere ytelsene ble overført til den nye stønaden. Vilklårene i de tidligere ytelsene ble videreført i den nye stønaden.

Lov om folketrygd §11-6:

Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet for å skaffe seg eller beholde arbeid som han eller hun kan utføre a) har behov for aktiv behandling, eller b) har behov for arbeidsrettet tiltak, eller c) etter å ha prøvd tiltakene etter bokstav a) eller b) fortsatt anses for å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får annen oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten.

Arbeidsavklaringspenger kunne som hovedregel mottas i inntil fire år, og for dem som ble overført fra de tidligere midlertidige helseytelsene ble fireårsgrensen regnet fra 1. mars 2010.

Tidligere forskning

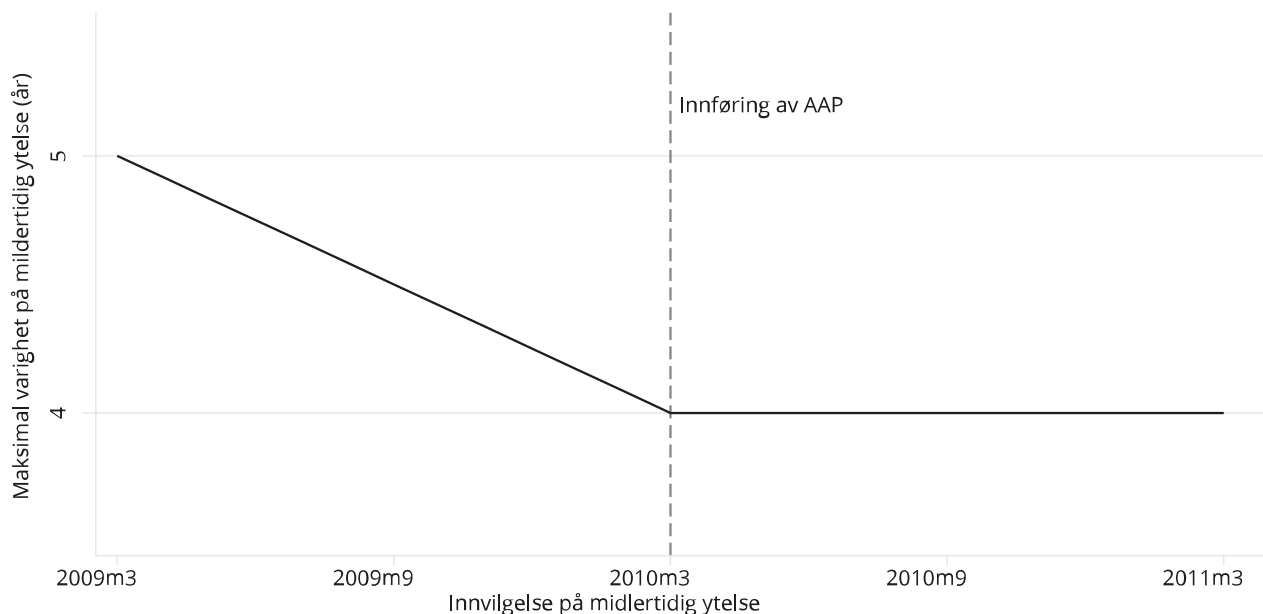
Etter det jeg kjenner til har problemstillingen som undersøkes i artikkelen ikke blitt undersøkt direkte tidligere. Flere studier har likevel påpekt at den ordinære maksimale varigheten på AAP eller de tidligere midlertidige helseytelsene i stor grad påvirker avgang fra ytelsene og overgang til arbeid og uføretrygd. Kann mfl. (2016) undersøkte hvordan ulike varighetsbestemmelser på tvers av de tidligere midlertidige helseytelsene påvirket overgang til arbeid, og finner en markant økning i sannsynligheten for overgang til arbeid når den maksimale varigheten på de respektive ytelsene nærmet seg. Tilsvarende har Sørbo og Ytteborg (2015) undersøkt hvordan fireårsgrensen på AAP påvirket avgang fra ordningen, og finner at om lag halvparten hadde avsluttet forløpet på AAP ett år etter å ha passert fireårsgrensen. De fleste som hadde avsluttet forløpet hadde overgang til uføretrygd. Bragstad (2018) viser hvordan regelverksendringer og ulike varighetsbestemmelser på de midlertidige helse-relaterte ytelsene har bidratt til svingninger i tilgangen til uføretrygd over tid. Spesielt innføringen av tidsbegrenset uførestønad har bidratt til å utsette uføretidspunktet for varig uføretrygd for mange. To studier har også undersøkt hvordan innstramningene i regelverket for forlengelse av AAP i 2018 utover fireårsgren-

sen har påvirket avgang fra ordningen. Kann og Dokken (2019) finner at innstramningene har ført til at flere avsluttet forløpet til uføretrygd og arbeid. Samtidig finner Lima og Grønlien (2020) at flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter regelverksendringene. De finner derimot lite støtte for at flere kom i arbeid.

Metode og data

I analysen tar jeg utgangspunkt i mottakere som fikk innvilget en midlertidig helseytelse rett før eller rett etter innføringen av AAP i mars 2010. Med en midlertidig helseytelse menes her AAP eller dens forløpere (tidsbegrenset uførestønad, rehabiliteringspenger eller attføringspenger). Ettersom alle mottakerne som ble overført til AAP fikk en ordinær maksimal varighet på fire år regnet fra 1. mars 2010, fikk disse mottakerne en lengre maksimal varighet på en midlertidig helseytelse totalt sammenliknet med mottakere som fikk innvilget AAP i mars 2010 eller senere. For eksempel, hadde en mottaker som fikk innvilget en av de tidligere ytelsene i februar 2010 en maksimal varighet på fire år og en måned, mens hvis man fikk innvilget en ytelse i januar 2010 fikk man en maksimal varighet på fire år og to måneder, også videre. Sammenhengen mellom maksimal varighet og innvilgelsestidspunkt illustreres i

Figur 1. Illustrasjon av sammenheng mellom maksimal varighet på en midlertidig helseytelse og innvilgelsestidspunkt.



figur 1. Man ser at jo tidligere en fikk innvilget en ytelse før mars 2010, jo lengre var den maksimale varigheten. Dette skaper et «knekkpunkt» i maksimal varighet rundt innføringen av AAP.

For å estimere effekter av en kortere maksimal varighet på en midlertidig helseytelse på utvalgte utfall benytter jeg to forskjellige metoder.

Metode 1: «Endring i helning»

Jeg benytter først en anerkjent kvasiexperimentell metode i forskningslitteraturen som utnytter at det finnes et «knekkpunkt» i den underliggende variabelen man ønsker å måle effekten av, som i vårt tilfelle er maksimal varighet på en midlertidig helseytelse (Card mfl. 2015). Jeg kaller metoden for «endring i helning»-metoden fra det engelske navnet «regression kink design».² Det er dette «knekkpunktet» i maksimal varighet som er illustrert i figur 1. Metoden utnytter denne «knekken» ved å se på om det er en tilsvarende «knekk», eller sagt på en annen måte, om det er en endring i helningen i trendene til utfallsvariabelen rett før og rett etter innføringen av AAP.

Regresjonsmodell

Ved bruk av metode 1 estimeres følgende regresjon:

$$y = \alpha + \beta(m - m_0) + \gamma(m - m_0) D + \delta X + \varepsilon$$

der y er utfallsvariabelen (for eksempel sannsynligheten for uføretrygd på et gitt tidspunkt), m er måned for innvilgelse, m_0 er måned for innføringen av AAP og D er en indikator for om man fikk innvilget en av de tidligere midlertidige helseytelsene (før mars 2010). β er estimatet på om det er en underliggende sammenheng mellom sannsynligheten for uføretrygd og innvilgestidspunkt, for eksempel på grunn av endringer i helse eller saksbehandlingstid for uføretrygd. γ er estimatet på trenden i utfallsvariabelen for innvilgelser etter innføringen av AAP – relativt til trenden før AAP ble innført. Dette er koeffisienten av interesse, og måler endringen i helningen i utfallsvariabelen rett før og rett etter AAP ble innført. X er personlige kjennetegn, mens ε er feilleddet i regresjonen.

For å estimere effekten av en kortere maksimal stønadperiode sammenlikner jeg trendene til en behandlingsgruppe som fikk innvilget en av de tidligere midlertidige helseytelsene inntil et år før AAP ble innført med en kontrollgruppe som fikk innvilget AAP inntil et år etter innføringen. Dette illustreres i venstre del i figur 2. Dersom en kortere maksimal varighet økte sannsynligheten for uføretrygd, burde man se en negativ trend i sannsynligheten for uføretrygd før AAP ble innført. Dette fordi senere innvilgelser ga en kortere potensiell varighet. Trenden burde være relativt flat etter AAP ble innført dersom det ikke er en klar sammenheng mellom innvilgestidspunkt og den underliggende sannsynligheten for å få innvilget uføretrygd, ettersom helsen til mottakerne burde være relativt stabil over den relativt korte tidsperioden. «Knekken», eller endringen i helningen til trendene i utfallsvariabelen, måler effekten av en måned kortere ordinær maksimal varighet på en midlertidig helseytelse.

En mulig svakhet med metoden i denne sammenhengen er at det kan være forskjeller i behandlings- og kontrollgruppen siden enkelte krav i vilkårene for å få innvilget en midlertidig helseytelse ble endret ved innføringen av AAP. Blant annet var det flere personer uten rett til sykepengene som fikk innvilget AAP sammenliknet med de tidligere midlertidige helseytelsene (Kann og Kristoffersen 2015). Dette kan ha påvirkning på resultatene. For å styrke troverdigheten til resultatene benytter jeg meg derfor av en alternativ metode som kun benytter utvalget som fikk innvilget en midlertidig helseytelse før innføringen av AAP, og dermed hadde samme vilkår for innvilgelse.

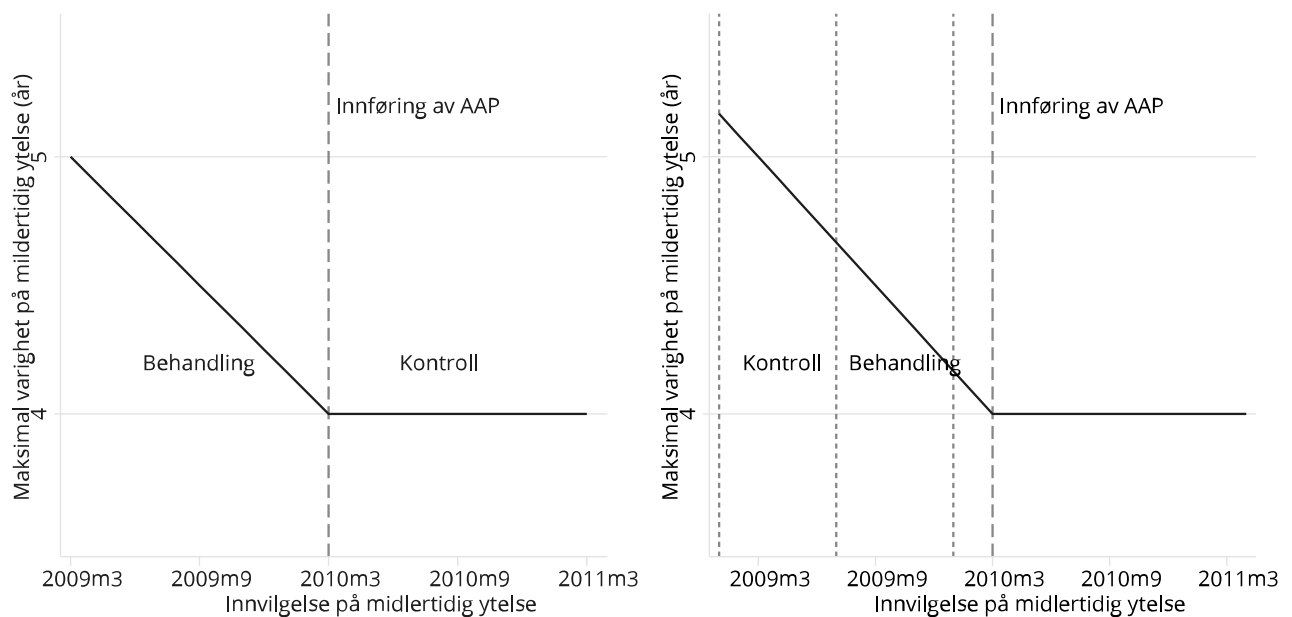
Metode 2: Differanse

Metode 2 sammenlikner en behandlingsgruppe som fikk innvilget ytelsen andre halvår 2009 med en kontrollgruppe som fikk innvilget ytelsen første halvår 2009. Behandlingsgruppen skal dermed, alt annet likt, ha en ordinær maksimal varighet på seks måneder kortere enn kontrollgruppen. Dette illustreres i høyre del i figur 2. Jeg skalere koeffisientene relativt til forskjellen i maksimal varighet mellom gruppene. Effektene kan da tolkes som effekten av en måned kortere ordinær maksimal varighet slik at man kan sammenlikne de to metodene.

.....

² Dette designet kan minne om «regression discontinuity design», men istedenfor en diskontinuitet i den underliggende variabelen man ønsker å måle effekten av (her: maksimal varighet) er det en diskontinuitet i den deriverte av den underliggende variabelen.

Figur 2. Illustrasjon av forskningsdesign: Metode 1 (venstre figur) og metode 2 (høyre figur).



Data og utvalg

Datamaterialet omfatter personer som fikk innvilget en midlertidig helseytelse (rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller AAP) til og med 1. september 2020. Informasjon om forløp er hentet fra NAVs register over utbetalinger av de ulike ytelsene. Forløp på tidsbegrenset uførestønad og

rehabiliteringspenger er basert på dato for utbetalinger. For attføringspenger og AAP inneholder ikke datamaterialet eksakte datoer for når vedtaket gjelder, men kun hvilken måned vedtaket er gjort, og måneden personen ikke lenger får ytelsen. Datamaterialet omfatter også forløp på uføretrygd, der en person defineres som uføretrygdet hvis man mottar stønaden. Til

Tabell 1. Beskrivende statistikk, behandling- og kontrollgruppene i metode 1 og metode 2.

	Metode 1: «Endring i helning»		Metode 2: Differanse	
	Behandling	Kontroll	Behandling	Kontroll
Innvilgelse AAP eller forløpere	2009m3-2010m1	2010m3-2011m2	2009m7-2009m12	2009m1-2009m6
Alder	36,0	35,5	35,8	35,8
Andel kvinner	0,55	0,55	0,54	0,56
Andel fra sykepenger	0,73	0,67	0,74	0,70
Andel i arbeid	0,74	0,68	0,75	0,72
Arbeidstimer	22,1	19,8	22,3	21,3
Andel minst 12 mnd. varighet	0,81	0,81	0,82	0,80
Andel minst 47 mnd. varighet	0,36	0,35	0,35	0,37
Observasjoner	37 184	39 337	19 596	20 350

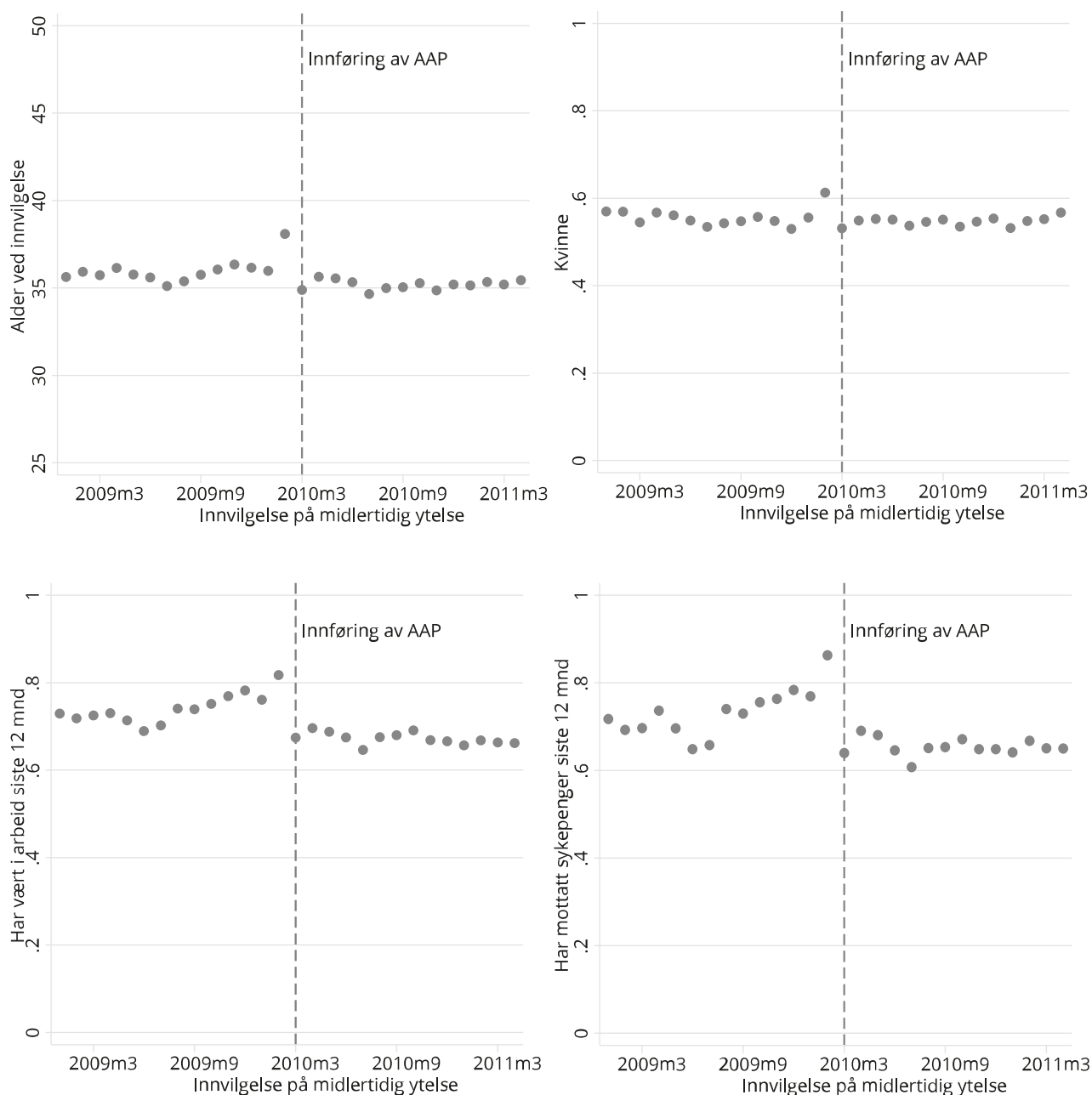
Kilde: NAV

slutt har jeg kombinert dette med informasjon fra arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret, og personlige kjennetegn fra folkeregisteret.

Utvalget i analysen består av individer som fikk innvilget en midlertidig helseytelse i perioden 2009-

2011. Jeg ser på mottakere som var 19-50 år ved innvilgelsestidspunktet og som ikke hadde mottatt uføretrygd tidligere. Da AAP ble innført ble aldersgrensen for innvilgelse satt til 18 år, mens aldersgrensen for attføringspenger var 19 år. Mulighetsrommet for å motta en midlertidig helseytelse ble

Figur 3. Personlig karakteristikker for innvilgelser rundt innføringen av AAP: Alder (øverst til venstre), andelen kvinner (øverst til høyre), har vært i arbeid siste 12 mnd. før innvilgelse (nederst til venstre) og har mottatt sykepenges siste 12 mnd. før innvilgelse (nederst til høyre).



Kilde: NAV

derfor noe større for 18-åringene etter at AAP ble innført (Kann og Kristoffersen 2015). For å være sikker på at dette ikke påvirker resultatene mine, har jeg derfor utelatt 18-åringene fra utvalget. På denne måten vil de to gruppene i metode 1 bli mer sammenliknbare. Ettersom jeg er interessert i effekter over en relativt lang tidsperiode etter innvilgelsestidspunktet, har jeg også utelatt mottakere som var eldre enn 50 år da de fikk innvilget ytelsen. Mottakere eldre enn dette ville nærmet seg pensjonsalder i perioden som undersøkes.

For å undersøke om det er forskjeller i behandling- og kontrollgruppene for de to metodene bruker jeg beskrivende statistikk til å sammenlikne gruppene (tabell 1). Spesielt var det en noe høyere andel som mottok sykepenger året før innvilgelse for behandlingsgruppen for metode 1. Blant behandlingsgruppen var det også en noe høyere andel som hadde vært i arbeid året før innvilgelse, og de hadde flere arbeidstimer i gjennomsnitt. For metode 2 er kjennetegn noe likere mellom behandling- og kontrollgruppen, men også her var det en litt høyere andel som hadde mottatt sykepenger og en litt høyere arbeidsdeltakelse for behandlingsgruppen.

For å undersøke nærmere om det var forskjeller mellom de som fikk innvilget en midlertidig helseytelse rundt innføringen av AAP ser jeg nærmere på utvalgte kjennetegn (figur 3). Her vises gjennomsnittet av hver variabel for mottakere som fikk innvilget ytelsen for hver måned. Gjennomsnittlig alder og andelen kvinner virker relativt stabil med ett unntak – februar 2010 som var den siste måneden man kunne få innvilget en av de tidligere midlertidige helseytelsene. Dette kan for eksempel skyldes at AAP var i ferd med å bli innført og at enkelte søknader ble utsatt slik at man fikk innvilget den nye ytelsen. Siden mottakere med innvilgelse akkurat denne måneden virker å være forskjellige fra det øvrige utvalget ekskluderes februar 2010 fra metode 1. Utvalget i metode 2 inkluderer ikke denne måneden. Samtidig ser man at det var større svingninger i andelen som hadde vært i arbeid for innvilgelser før innføringen av AAP. Det samme gjelder for sykepenger. Jeg inkluderer derfor kjennetegnene i figur 3 samt arbeidstimer året før innvilgelse som kontrollvariabler i regresjonsanalysene.

Utfall

I analysen ser jeg i hovedsak på to utfall: Uføretrygd og arbeid. Arbeid defineres som minst fire arbeidstimer i uken i gjennomsnitt. Siden målet med analysen er å se på effekter over tid måler jeg effekten for hver måned etter den midlertidige helseytelsen ble innvilget så langt datamaterialet rekker. Ettersom metode 1 inkluderer innvilgelser til og med februar 2011 kan jeg se på effekter til cirka ni år etter innvilgelse. Effektene måles dermed måneden ytelsen ble innvilget, en måned etter, to måneder etter også videre – til 108 måneder (ni år) etter. Resultatene på lengre sikt burde derfor ikke være påvirket av for eksempel en kort periode med lang saksbehandlingstid på uføretrygd, selv om dette kan ha betydning for resultatene en gitt tidsperiode. Jeg ser også på i hvilken grad den ordinære maksimale varigheten på AAP påvirker faktisk varighet på AAP i perioden som undersøkes.

Resultater

Kortere maksimal stønadperiode førte til kortere varighet på AAP

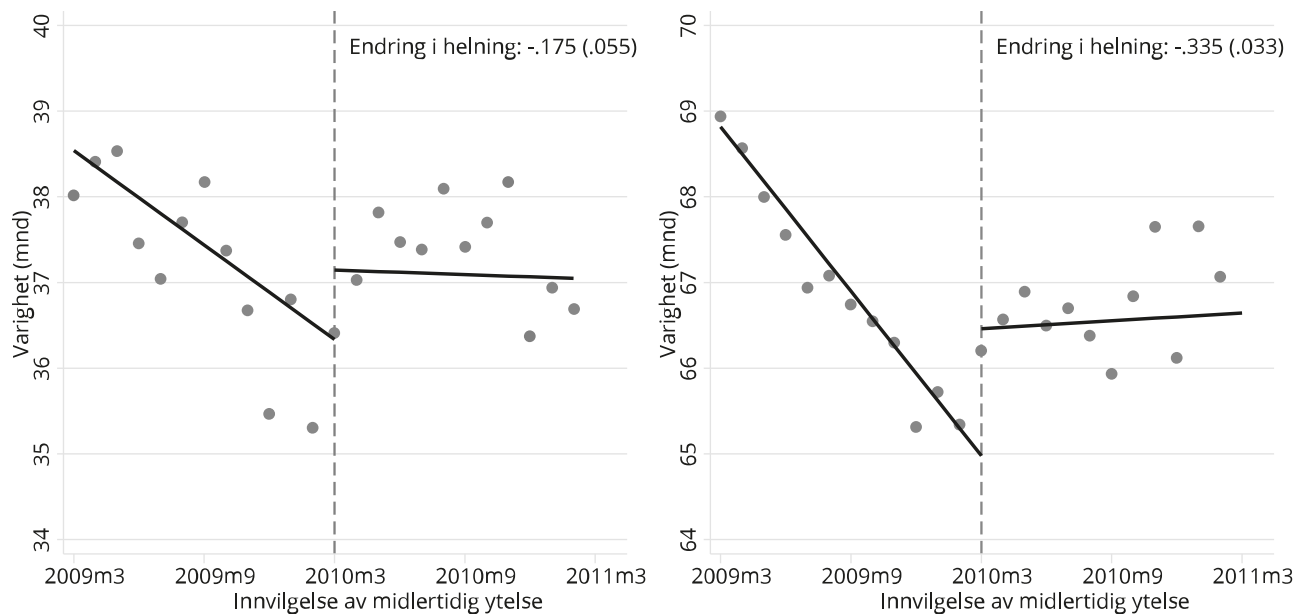
Hvis en kortere maksimal varighet på AAP skal ha en påvirkning på sannsynligheten for å bli avklart til arbeid eller uføretrygd, er det en forutsetning at den også påvirker lengden på selve AAP-forløpet. Jeg starter derfor analysen med å undersøke hvordan varigheten på AAP ble påvirket av at man hadde en måned kortere ordinær maksimal varighet ved å bruke metode 1 – «endring i helning»-metoden.³ Forløp har en øvre begrensning på åtte år slik at forløp lengre enn dette anses som et forløp på eksakt åtte år. Denne begrensningen gjøres fordi senere innvilgelser ikke kan observeres lenger enn cirka åtte år i data, og dermed vil det kunne se ut som de har kortere forløp enn tidligere innvilgelser uten en slik begrensning.

Det virker å være en klar sammenheng mellom varighet og når man fikk innvilget en midlertidig helseytelse (venstre figur 4). For de tidligere midler-

.....

³ Opphold i stønadperioden på to måneder eller mindre er skjøttet og anses som et sammenhengende forløp, mens dersom oppholdet er lengre enn to måneder anses det som et nytt forløp. Denne definisjonen har riktignok svært liten betydning for resultatene.

Figur 4. Effekt av en måned kortere ordinær maksimal varighet på faktisk varighet på en midlertidig helseytelse. Minst 1 mnd. varighet (venstre figur) og minst 47 mnd. varighet (høyre figur).



Kilde: NAV

tidige helseytelsene er det en nedadgående trend i gjennomsnittlig varighet, mens trenden er relativt flat etter at AAP ble innført. Dette tyder på at kortere maksimal varighet hadde en effekt på faktisk varighet på ordningen, og er i samsvar med tidligere undersøkelser (Sørbø og Ytteborg 2015, Kann mfl. 2016). Forskjellen i helningen til trendene på hver side beregnes til cirka 0,18, og kan tolkes som at en måned kortere ordinær maksimal varighet forkortet den faktiske varigheten med cirka 0,18 måneder i gjennomsnitt. Dette illustrer estimeringsstrategien i metode 1.

Sammenhengen blir enda tydeligere når jeg begrenser utvalget til mottakere med en varighet på minst 47 måneder, altså måneden før de nådde fireårsgrensen (høyre figur 4). Det er først og fremst denne gruppen som skal bli påvirket av en kortere maksimal varighet utover fire år, og dermed vil denne effekten være mer representativ for hvordan varighetsbestemmelsen påvirker varigheten på stønadsløpet.⁴ For denne grup-

pen beregnes endringen i helningen til cirka 0,34, altså at en måned kortere ordinær maksimal varighet fører til en reduksjon i varighet på 0,34 måneder i gjennomsnitt. Siden mulighetene for forlengelse av varighet utover maksimaltiden har blitt strammet inn etter regelverksendringene i 2018 bør man kunne forvente at effektene er minst like store som det jeg finner her før innstrammingene i kravene om forlengelse av ytelsen.

Antydninger til økt sannsynlighet for uføretrygd for unge på sikt

Jeg vil først undersøke effekten av en kortere maksimal varighet på avklaring til uføretrygd ved å bruke metode 1.⁵ Jeg forventer å finne økt overgang til uføretrygd fra fire år etter innvilgelse, ettersom motta-

.....

⁴ Selv om varighetsbestemmelsen også kan ha påvirket hvem som var i ferd med å nå fireårsgrensen, virker denne andelen relativt konstant rundt innføringen av AAP (figur v1 i vedlegg).

⁵ Estimeringen foregår på samme måte som illustrert i figur 4, der trendene i sannsynligheten for uføretrygd estimeres for innvilgelsesinntil 12 måneder før innføringen av AAP og inntil 12 måneder etter. Denne regresjonen kjøres så for utfallsvariabelen observert hver måned etter innvilgelse. Å illustrere effektene for hver tidsperiode slik som i figur 4 vil derimot kreve 108 separate figurer. Jeg viser derfor figurer som illustrerer estimatet på koeffisienten, altså endringen i helningen for hver tidsperiode med 95 prosent konfidensintervall.

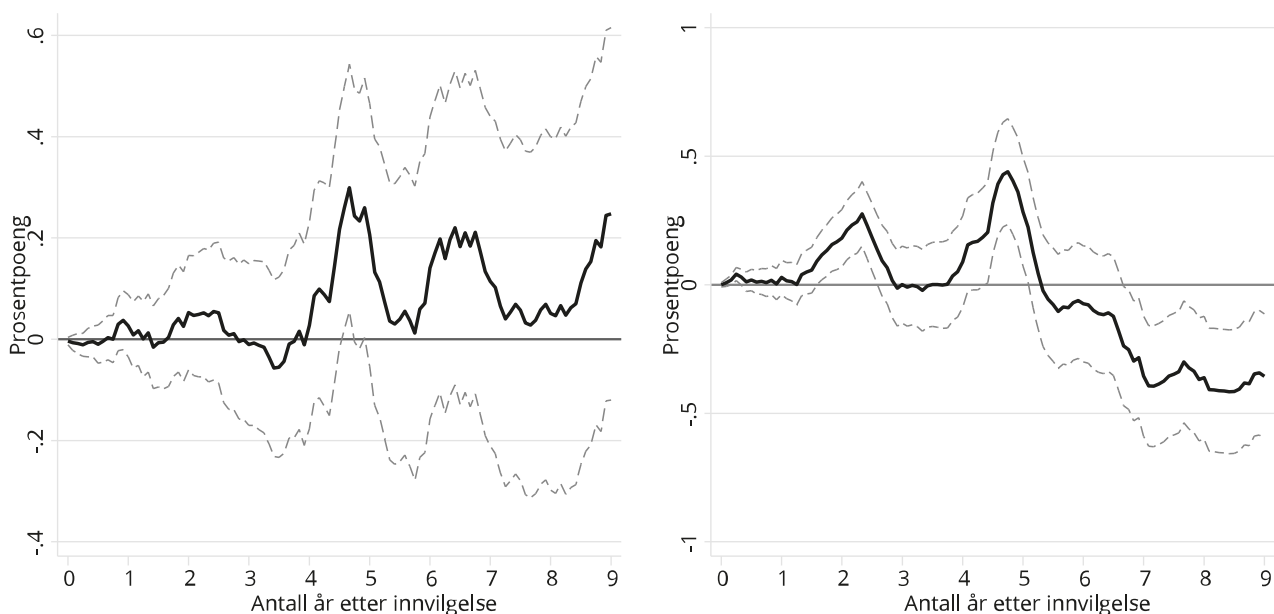
kerne når grensen for den ordinære maksimale varigheten på dette tidspunktet. Deretter forventer jeg en nedgang i effekten etter hvert som gruppen som hadde en av de tidligere midlertidige helseytelsene også når grensen, avhengig av når de fikk innvilget ytelsen. På lengre sikt er det derimot mer uklart. Det kan være at en kortere maksimal varighet bidro til redusert sannsynlighet for uføretrygd på sikt dersom man fikk bedre og raskere oppfølging, og ikke stod like lenge utenfor arbeidsmarkedet. På den andre siden kan det være at en avklaring mot uføretrygd ble presset frem tidligere, og at lenger varighet på AAP ville bedret mulighetene for å komme tilbake i arbeid. I så fall vil effekten av en måned kortere maksimal varighet være større enn null.

For gruppen 19-29 år påvirker ikke en måned kortere ordinær maksimal varighet sannsynligheten for uføretrygd før fire år etter innvilgelse (venstre figur 5). I perioden etter at de nådde fireårsgrensen øker sannsynligheten for uføretrygd. Fem-seks år etter innvilgelse er imidlertid effekten nær null. Det kan derfor tyde på at den kortere maksimal varighet i hovedsak

virket å fremskynde avklaringen til uføretrygd. Effektene varierer så noe over null, og indikerer muligens en liten økning i sannsynligheten for å få innvilget uføretrygd på lengre sikt. Jeg kan imidlertid ikke slå fast dette sikkert ettersom effektene ikke er signifikante, og dessuten noe ustabile.

For mottakere som var 30-50 år ved innvilgelse (høyre figur 5) observerer jeg at effekten er større enn null rundt to år etter innvilgelse. Ettersom den maksimale stønadsperioden ikke skal ha noen effekt før det har gått fire år er dette uventet. En forklaring kan være at en andel mottakere som hadde fått innvilget en midlertidig helseytelse, og spesielt tidsbegrenset uførestønad, ble raskt avklart til uføretrygd i en kort periode etter AAP ble innført. Dette er i så fall ikke et problem for analysen på lengre sikt, og effektene er nær null omtrent tre-fire år etter innvilgelse som forventet. Videre observerer jeg det samme mønsteret som for den yngre aldersgruppen – at den kortere maksimale stønadsperioden først og fremst virket å fremskynde uføretidspunktet. En viktig forskjell er at koeffisientene er mindre enn null

Figur 5. Effekt av en måned kortere ordinær maksimal varighet på de midlertidig helseytelse på sannsynligheten for å motta uføretrygd (prosentpoeng), «endring i helning»-metode. 19-29 år ved innvilgelse av midlertidig helseytelse (venstre figur) og 30-50 år ved innvilgelse (høyre figur). Stiplede linjer angir 95 % konfidensintervall.



Kilde: NAV

fra cirka syv år etter, som kan tyde på at en maksimal stønadperiode førte til å redusere sannsynligheten for uføretrygd på sikt. Riktignok sammenfaller dette med innstrammingene i regelverket i 2018. Det kan derfor være at effektene påvirkes av at flere ikke fikk forlenget ytelsen, og at avklaring mot uføretrygd ble fremskyndet i større grad for de som fikk innvilget en av de tidligere midlertidige helseytelsene i denne perioden.

Ved bruk av metode 2 kan man observere en relativt lik utvikling i andelen som mottok uføretrygd for behandling- og kontrollgruppen de første fire årene etter innvilgelse av en midlertidig helseytelse for mottakere 19-29 år (venstre figur 6). Deretter øker andelen på uføretrygd raskere for behandlingsgruppen enn for kontrollgruppen. Dette er trolig et resultat av at maksimal stønadperiode på fire år slår inn for behandlingsgruppen. Utviklingen er relativt lik for kontrollgruppen cirka fem år etter innvilgelse, og tyder på at varighetsbestemmelsen her slår inn for denne gruppen. Andelen uføretrygdede forblir derimot på et lavere nivå for behandlingsgruppen, som kan tyde på at en kortere maksimal varighet økte sannsynligheten for uføretrygd på sikt.

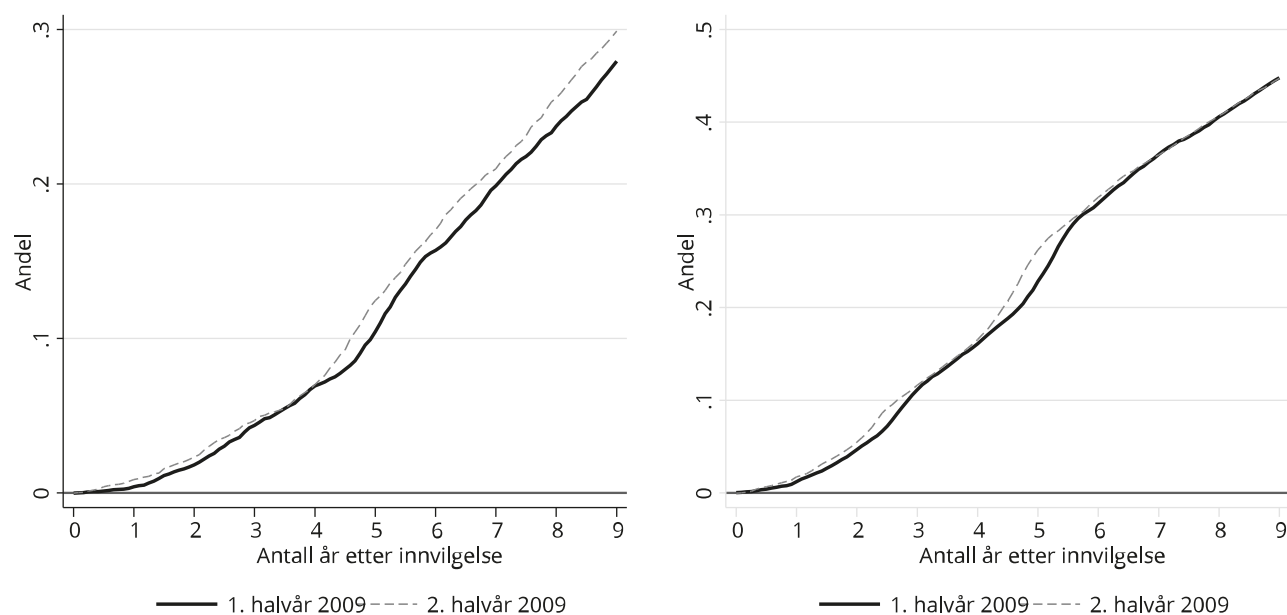
Andelen som får innvilget uføretrygd er noe høyere blant mottakere 30-50 år, men utviklingen er relativt lik som for gruppen 19-29 år frem til cirka fire år etter innvilgelse (høyre figur 6). Derimot virker det ikke være noen betydelig forskjell mellom behandling- og kontrollgruppen etter cirka fem-seks år. Dette kan tyde på at en kortere maksimal stønadperiode fremskyndet uføretidspunktet for mottakere 30-50 år, men virket ikke å påvirke sannsynligheten for uføretrygd på sikt.

Videre estimerer jeg forskjellen i andelen på uføretrygd mellom behandling- og kontrollgruppen (figur 7). Dette er forskjellen mellom de to linjene i figur 6, men i regresjonen kontrollerer jeg også for individuelle kjennetegn som beskrevet i modellutledningen.⁶ Effektene skaleres så slik at de kan tolkes som effekten av en måned kortere ordinær maksimal varighet.⁷

⁶ Kontrollvariablene inkluderer alder, kjønn, om man har vært i arbeid året før innvilgelse, gjennomsnittlig arbeidstimer året før innvilgelse og om man har mottatt sykepenger året før innvilgelse av den midlertidige helseytelsen.

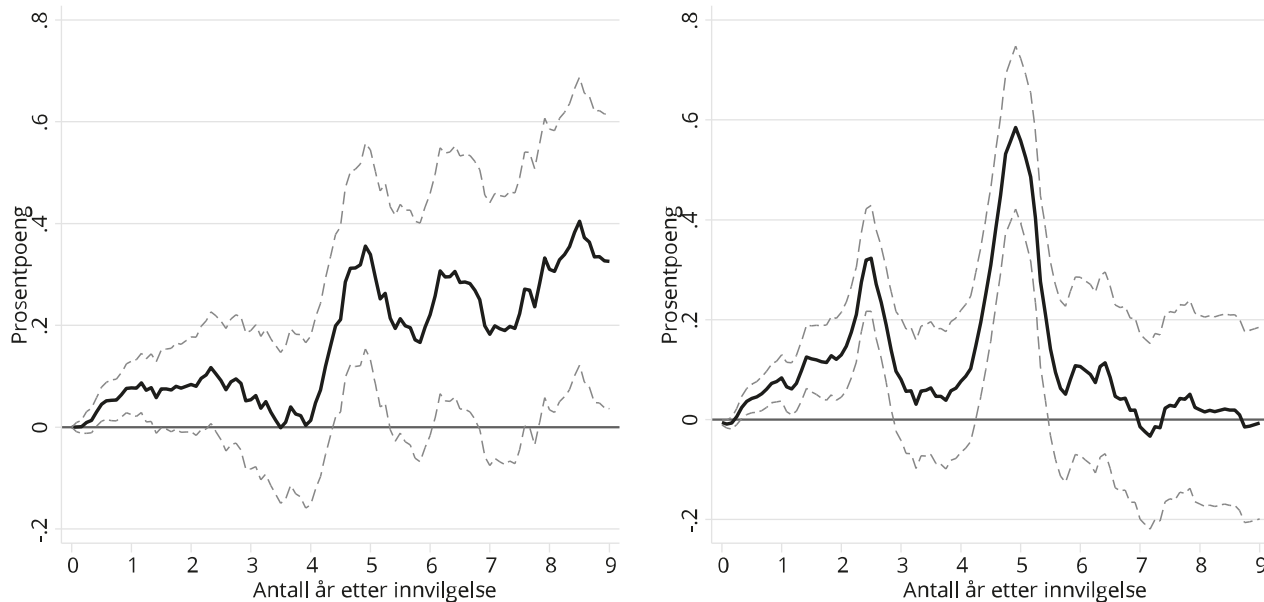
⁷ Koeffisientene deles på forskjellen i maksimal varighet mellom gruppene, som skal være cirka seks måneder.

Figur 6. Andel som mottar uføretrygd. 19-29 år ved innvilgelse av midlertidig helseytelse (venstre figur) og 30-50 år ved innvilgelse (høyre figur).



Kilde: NAV

Figur 7. Effekt av en måned kortere ordinær maksimal varighet på en midlertidig helseytelse på uføretrygd (prosentpoeng), differanse-metode. 19-29 år (venstre figur) og 30-50 år (høyre figur). Stiplede linjer angir 95 % konfidensintervall.

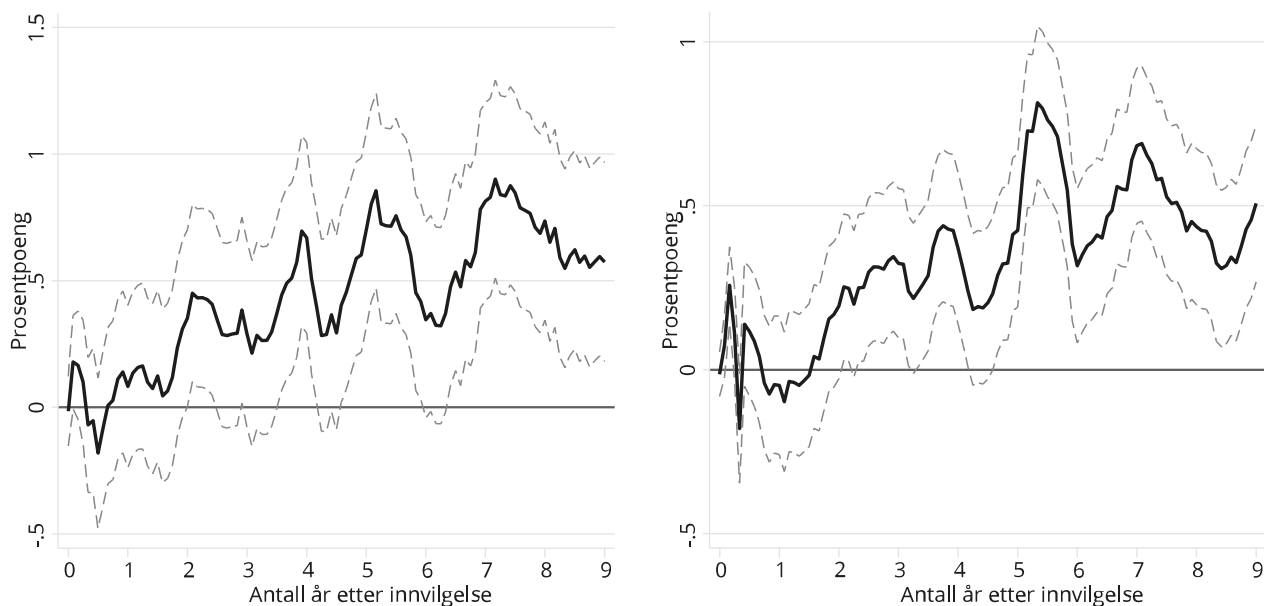


Kilde: NAV

Ved bruk av metode 2 observerer jeg noe av det samme mønsteret i effektene på uføretrygd som ved bruk av metode 1. Metode 2 gir derimot noe mer

støtte til at en kortere maksimal varighet økte sannsynligheten for uføretrygd på sikt for mottakere 19-29 år (venstre figur 7). For den eldre alders-

Figur 8. Effekt av en måned kortere ordinær maksimal varighet på en midlertidig helseytelse på arbeid (prosentpoeng), «endring i helning»-metode. 19-29 år (venstre figur) og 30-50 år (høyre figur). Stiplede linjer angir 95 % konfidensintervall.



Kilde: NAV

gruppen, derimot, virket den å fremskynde uføretidspunktet, men virket ikke å påvirke sannsynligheten for uføretrygd på sikt (høyre figur 7).

Ustabile effekter på arbeid

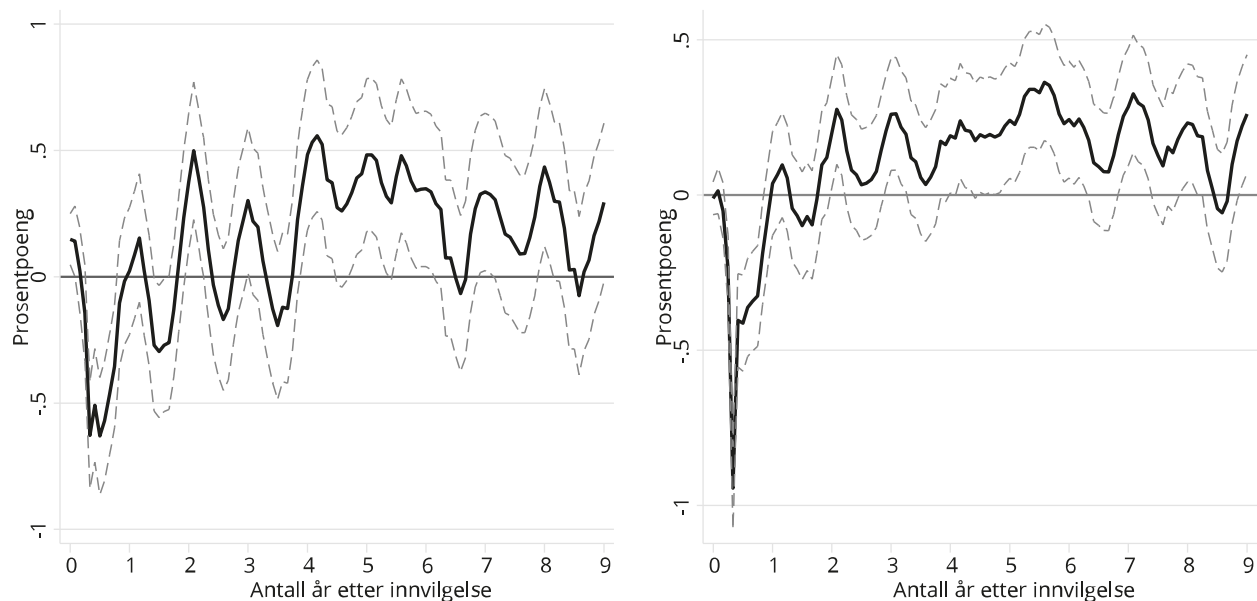
Det kan tyde på at en kortere maksimal stønadsperiode på AAP øker sannsynligheten for overgang til arbeid for begge aldersgrupper ved bruk av metode 1 (figur 8). Samtidig ser man at effektene er positive og stigende mellom ett og fire år etter innvilgelse, og signifikante for gruppen over 30 år (høyre figur 8). Maksimal stønadsperiode burde imidlertid ha begrenset effekt før det har gått fire år, og det kan derfor tyde på at regresjonsmodellen trolig overestimerer effektene i dette tilfellet. Effektene er dessuten relativt ustabile over tid. Jeg undersøker hvor holdbare disse funnene er i en senere del, der jeg tester modellen for alternative utvalg rundt innføringen av AAP. Riktignok ser man en relativt tydelig effekt mellom fire og fem år etter innvilgelse for gruppen 30-50 år, der man forventer at varighetsbestemmelsen på fire år slår inn. Dette gir noe støtte for at varighetsbestemmelsen fremskyndet overgang til arbeid for denne gruppen.

Effektene på arbeid er mindre tydelige for begge aldersgrupper ved bruk av metode 2, og svinger mye over tid (figur 9). Svingningene skyldes mest sannsynlig at arbeidstimer ofte er registrert på årsbasis, og derfor kan innvilgestidspunktet ha betydning for effektene når de måles et bestemt antall måneder etter innvilgelse. Dessverre kan dette problemet ikke løses med å for eksempel inkludere månedsfaste effekter i regresjonen, ettersom måned vil predikere innvilgestidspunktet. Det er ingen tydelig økning i effektene mellom fire og fem år etter innvilgelse der jeg forventer at varighetsbestemmelsen skal slå inn, og i alle fall ikke for aldersgruppen 30-50 år. I motsetning til metode 1, gir disse funnene ikke støtte til at en kortere maksimal varighet hadde en påvirkning på overgang til arbeid. Siden de to metodene gir forskjellige resultater, er det vanskelig å slå fast hvorvidt en kortere maksimal varighet hadde en effekt på arbeid.

Regresjonsanalyser

I denne delen presenteres regresjonsresultatene for de to ulike metodene. Effektene er de samme som ble presentert grafisk i forrige del. En slik fremstilling av resultatene er likevel nyttig for å kunne tallfeste effektene, og sammenlikne effektene mellom de to meto-

Figur 9. Effekt av en måned kortere ordinær maksimal varighet på en midlertidig helseytelse på arbeid (prosentpoeng), estimat på forskjellen mellom behandling- og kontrollgruppen, differanse-metode. 19-29 år (venstre figur) og 30-50 år (høyre figur). Stiplede linjer angir 95 % konfidensintervall.



Kilde: NAV

dene og aldersgruppene. Jeg vil også undersøke om det er enkelte grupper som blir særlig påvirket av en kortere maksimal varighet og om det er grupper som i liten grad blir påvirket. Til slutt vil jeg gjøre ulike spesifikasjonstester for begge metodene for å se om resultatene er robuste til alternative utvalg og spesifikasjoner av regresjonsmodellene. Dette er viktig for å kunne verifisere eventuelle funn og om man kan konkludere noe sikkert fra analysene.

For begge metodene er det klar støtte for at effektene på uføretrygd er relativt små og ikke signifikante fire år etter innvilgelse, for så å bli positive og i hovedsak

signifikante fem år etter (kolonne 1-4 i tabell 2). Dette tyder på at maksimal stønadperiode på fire år hadde en signifikant effekt på avklaring til uføretrygd for begge aldersgrupper. Omtrent 12 prosent av utvalget 19-29 år uføretrygdde etter fem år, mens den tilsvarende andelen for mottakere 30-50 år er omtrent 25 prosent. Hvis man deler effektene på andelen uføre i utvalget kan man tolke effektene som endring i prosent i uføretrygd når maksimal varighet reduseres med en måned. For aldersgruppen 19-29 år utgjør dette en økning på cirka 1,8-2,3 prosent fem år etter innvilgelse avhengig av metode, mens tilsvarende effekt for gruppen 30-50 år er på 1,4-2,2 prosent. Til-

Tabell 2. Effekter av en måned kortere ordinær maksimal varighet på arbeid og uføretrygd (prosentpoeng), begge metoder og for hver aldersgruppe. Standardavvik i parentes.

Utfall	Uføretrygd				Arbeid			
	Endring i helning		Differanse		Endring i helning		Differanse	
Metode	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Alder	19-29	30-50	19-29	30-50	19-29	30-50	19-29	30-50
1 år etter	0,03 (0,03)	0,03 (0,03)	0,09*** (0,03)	0,08*** (0,02)	0,08 (0,16)	-0,05 (0,11)	0,02 (0,13)	0,04 (0,09)
2 år etter	0,05 (0,06)	0,18*** (0,06)	0,08* (0,05)	0,13*** (0,04)	0,35** (0,18)	0,19* (0,11)	0,38*** (0,14)	0,20** (0,09)
3 år etter	-0,01 (0,08)	0,00 (0,08)	0,05 (0,07)	0,08 (0,06)	0,29 (0,19)	0,32*** (0,12)	0,30** (0,15)	0,26*** (0,09)
4 år etter	0,03 (0,10)	0,09 (0,09)	0,01 (0,08)	0,08 (0,07)	0,67*** (0,19)	0,37*** (0,12)	0,48*** (0,15)	0,19** (0,09)
5 år etter	0,21 (0,13)	0,28*** (0,11)	0,34*** (0,10)	0,56*** (0,08)	0,70*** (0,20)	0,42*** (0,12)	0,48*** (0,15)	0,24** (0,10)
6 år etter	0,14 (0,15)	-0,07 (0,12)	0,22* (0,12)	0,11 (0,09)	0,35* (0,20)	0,32*** (0,12)	0,35** (0,16)	0,24** (0,10)
7 år etter	0,11 (0,17)	-0,36*** (0,12)	0,18 (0,13)	-0,01 (0,09)	0,81*** (0,20)	0,68*** (0,12)	0,34** (0,16)	0,28*** (0,10)
8 år etter	0,05 (0,18)	-0,36*** (0,12)	0,31** (0,14)	0,02 (0,10)	0,74*** (0,20)	0,44*** (0,12)	0,43*** (0,16)	0,23** (0,10)
9 år etter	0,25 (0,19)	-0,36*** (0,12)	0,33** (0,15)	-0,01 (0,10)	0,57*** (0,20)	0,51*** (0,12)	0,29* (0,16)	0,26*** (0,10)
Observasjoner	21 317	55 204	10 990	28 956	21 317	55 204	10 990	28 956

* p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Kilde: NAV

svarende øvelse ni år etter innvilgelse, tilsier at effekten er cirka 0,8-1,2 prosent for mottakere 18-29 år, og har noe støtte i begge metodene som man også kunne se grafisk i forrige del. For aldersgruppen 30-50 år er derimot effektene på lengre sikt mer avhengig av metode og det er vanskelig å dra noen slutninger.

Det kan se ut som at en kortere maksimal varighet hadde en tydelig effekt på arbeid (kolonne 5-8 i tabell 2). Disse estimatene burde tolkes varsomt av flere grunner. Som den grafiske analysen viste, svinger disse effektene mye fra år til år (figur 8 og 9). Hvorvidt jeg måler effektene for eksempel fem år etter innvilgelse eller fem og et halvt år etter vil derfor ha mye å si for størrelsen på koeffisientene. Flere av estimatene er dessuten signifikante før det har gått fire år etter innvilgestidspunktet, der man skulle forvente at varighetsbestemmelsen ikke skal ha en betydelig effekt.

Kvinner og mottakere med lang varighet driver effektene på uføretrygd for unge

For AAP-mottakere 19-29 år virker den langsiktige effekten på uføretrygd av en kortere maksimal stønadperiode å være drevet av kvinner og mottakere med lang varighet (tabell 3). Her er lang varighet definert som en varighet på minst 47 måneder, altså måneden før man når fireårsgrensen, ettersom det er denne gruppen man forventer at skal bli påvirket av en kortere maksimal stønadperiode. Selv om varighetsbestemmelsen også kan ha påvirket hvem som var i ferd med å nå fireårsgrensen, virker denne andelen relativt konstant rundt innføringen av AAP (figur v1 i vedlegg). Effektene er nær null for menn og mottakere med kort varighet. For mottakere 30-50 år finner jeg ingen tydelige forskjeller i effekter mellom de ulike gruppene, men her fant jeg heller ingen tydelige effekter for gruppen som helhet i hovedanalysen.

Tabell 3. Effekter av en måned kortere ordinær maksimal varighet på uføretrygd og arbeid for utvalgte grupper, fordelt på metode og alder. Målt i prosentpoeng 9 år etter innvilgelse av midlertidig ytelse. Standardavvik i parentes.

Utfall	Uføretrygd				Arbeid			
	Endring i helning		Differanse		Endring i helning		Differanse	
Metode								
Alder	19-29	30-50	19-29	30-50	19-29	30-50	19-29	30-50
Kjønn:								
Menn	0,02	-0,44**	0,08	-0,06	0,80***	0,54***	0,44*	0,41***
	(0,27)	(0,19)	(0,21)	(0,15)	(0,29)	(0,19)	(0,23)	(0,15)
Kvinner	0,42	-0,29*	0,57***	0,04	0,38	0,50***	0,15	0,16
	(0,26)	(0,16)	(0,21)	(0,13)	(0,28)	(0,16)	(0,23)	(0,13)
Arbeid status:								
I arbeid	-0,12	-0,34**	0,29*	0,01	0,64**	0,45***	0,08	0,25**
	(0,22)	(0,14)	(0,17)	(0,11)	(0,25)	(0,14)	(0,20)	(0,11)
Ikke i arbeid	0,83**	-0,32	0,39	-0,05	0,48	0,64***	0,64**	0,27
	(0,34)	(0,25)	(0,27)	(0,21)	(0,33)	(0,23)	(0,26)	(0,19)
Varighet:								
Inntil 46 mnd.	-0,05	-0,39**	0,21	0,00	0,29	0,42**	0,29	0,24
	(0,36)	(0,20)	(0,28)	(0,12)	(0,34)	(0,20)	(0,26)	(0,16)
Minst 47 mnd.	0,36*	-0,13	0,37**	0,16	0,69***	0,40***	0,27	0,18
	(0,21)	(0,15)	(0,16)	(0,16)	(0,24)	(0,15)	(0,20)	(0,12)

* p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Kilde: NAV

Menn driver effektene på arbeid

Menn virker å drive effektene på arbeid for begge aldersgrupper, selv om metodene gir noe forskjellige estimater (tabell 3). Derimot er det ikke tydelige forskjeller i effektene på arbeid mellom de som var i arbeid før de ble innvilget en midlertidig helseytelse og de som ikke var i arbeid for noen av aldersgruppene. Det virker heller ikke være noen forskjeller mellom gruppene med henholdsvis lang og kort varighet. Dette er uventet ettersom man forventer at det i hovedsak er gruppen med lang varighet som skal bli påvirket av varighetsbestemmelsen, og tyder isolert sett på at begge modellene overestimerer effektene heller enn at det er en tydelig effekt på arbeid.

Funnene må tolkes med varsomhet

For å kunne vurdere holdbarheten til resultatene gjør jeg ulike spesifikasjonstester for de langsiktige effektene (tabell 4). Jeg ser først på en alternativ spesifikasjon for «endring-i-helning»-metoden, der jeg bruker innvilgelser kun et halvt år før og etter innføringen av AAP istedenfor et år før og etter som i hovedspesifikasjonen. Hvis man sammenlikner resultatene i denne alternative spesifikasjonen med hovedspesifikasjonen, er estimatene noe forskjellige og ikke lenger signifikante. Dette tyder på at resultatene fra denne metoden ikke er tilstrekkelig robuste, og at man derfor bør være varsomme med å konkludere noe sikkert om funnene. Jeg utfører deretter en placebo-test der jeg later som om

Tabell 4. Spesifikasjonstester for alternative utvalg. Effekter av en måned kortere ordinær maksimal varighet målt i prosentpoeng ni år etter innvilgelse av midlertidig ytelse. Standardavvik i parentes.

Utfall	Uføretrygd		Arbeid	
	19-29	30-50	19-29	30-50
Utvalg for metode 1: Endring i helning				
Et år før/etter innføring av AAP	0,25	-0,36***	0,57***	0,51***
(hovedspesifikasjon)	(0,19)	(0,12)	(0,20)	(0,12)
Et halvt år før/etter innføring av AAP	-0,08	0,10	0,70	-0,15
(alternativ spesifikasjon)	(0,56)	(0,36)	(0,59)	(0,36)
Et år før/etter 2011m3	-0,54	0,67*	0,17	-0,57
(placebo)	(0,53)	(0,36)	(0,54)	(0,35)
Utvalg for metode 2: Differanse				
1. halvår vs. 2. halvår 2009	0,33**	-0,01	0,29*	0,26**
(hovedspesifikasjon)	(0,15)	(0,10)	(0,16)	(0,10)
2. kvartal vs. 3. kvartal 2009	0,26	-0,53*	0,77*	0,71**
(alternativ spesifikasjon)	(0,43)	(0,29)	(0,45)	(0,29)
3. kvartal vs. 4. kvartal 2009	-0,24	0,39	0,62	0,18
(alternativ spesifikasjon)	(0,45)	(0,30)	(0,49)	(0,30)
2. halvår 2010 vs. 1. halvår 2011	0,99	0,60	-0,51	-0,01
(placebo)	(0,90)	(0,64)	(0,92)	(0,63)

* p<0.10, ** p<0.05, *** p<0.01.

Kilde: NAV

AAP ble innført i mars 2011, altså et år etter AAP faktisk ble innført. I de to utvalgene som blir sammenliknet er det ingen forskjell i maksimal varighet, og de estimerte effektene burde derfor ikke være signifikante. Jeg finner ingen tydelige effekter, selv om uføretrygd er signifikant på 10 prosent nivå for 30-50 åringer. Dette resultatet gir noe støtte for at funnene er et resultat av at mottakere hadde ulik maksimal varighet rundt innføringen av AAP.

Jeg utfører så tilsvarende spesifikasjonstester for differanse-metoden der jeg i hovedspesifikasjonen sammenlikner mottakere med innvilgelse første og andre halvår 2009. I en alternativ spesifikasjon sammenlikner jeg i stedet mottakere med innvilgelse andre og tredje kvartal, og i en annen spesifikasjon tredje og fjerde kvartal 2009.⁸ I likhet med metode 1 er ikke effektene på uføretrygd tilstrekkelig robuste. Dette gjelder for begge aldersgrupper. Effektene er noe mer stabile for arbeid, men heller ikke her er det noe tydelige effekter på tvers av spesifikasjoner. Man burde derfor være forsiktig med å konkludere noe sikkert om funnene. Til slutt gjør jeg en placebo-test der jeg sammenlikner mottakere som fikk innvilget AAP andre halvår 2010 mot første halvår 2011. Disse gruppene hadde samme maksimal varighet, selv om enkelte mottakere som hadde vært på AAP i lang tid kan ha blitt påvirket av senere innstramninger i regelverket. Placebo-testene gir uansett ikke noen tydelige effekter.

Konklusjon

I 2018 ble det gjort omfattende endringer i AAP-regelverket, der blant annet ordinær maksimal varighet ble redusert fra fire til tre år. Formålet med regelverkendringene var en raskere avklaring av mottakernes arbeidsevne og økt overgang til arbeid. Hvorvidt endringene vil ha den ønskede effekten er derimot usikkert, og det vil ta tid før man kan vurdere dette.

I denne artikkelen har jeg undersøkt om en kortere maksimal stønadperiode på AAP kan føre til økt overgang til arbeid og redusert tilgang til uføretrygd.

For å studere disse problemstillingene har jeg benyttet et naturlig eksperiment som oppstod da AAP ble innført i mars 2010, der mottakere hadde ulik maksimal varighet avhengig av når de fikk innvilget en midlertidig helseytelse (AAP eller dens forløpere). Jeg benytter to forskjellige metoder som utnytter denne variasjonen i maksimal varighet til å gjøre en effektstudie. Utvalget gjør at jeg kan følge mottakerne over mange år etter at de fikk innvilget ytelsen, og undersøke effekter på lang sikt (inntil ni år etter innvilgelse).

Jeg finner, som forventet, at kortere maksimal varighet på AAP medførte et kortere stønadsforløp. En måned kortere maksimal varighet førte til en reduksjon i varigheten på omtrent 0,18 måneder i gjennomsnitt for mottakere som var 19-50 år da de fikk innvilget ytelsen. Samtidig finner jeg indikasjoner på at en kortere maksimal varighet kan øke tilgangen til uføretrygd på sikt for mottakere 19-29 år. Jeg estimerer at en reduksjon i maksimal varighet med en måned økte sannsynligheten for uføretrygd med omtrent 0,8-1,2 prosent ni år etter innvilgelse. Disse effektene virker å være drevet av kvinner og mottakere med lang varighet på AAP. For mottakere 30-50 år finner jeg ingen tydelige indikasjoner på at kortere maksimal varighet påvirket sannsynligheten for uføretrygd på sikt. Jeg finner også små indikasjoner på fremskyndet overgang til arbeid for begge aldersgrupper, men disse funnene er først og fremst forbundet med stor usikkerhet.

Resultatene i artikkelen burde tolkes varsomt av to grunner. For det første er funnene noe ustabile til alternative modellspesifikasjoner. Dette gjelder for begge metodene som er brukt i artikkelen, og gjør at jeg ikke kan konkludere noe sikkert. I tillegg må funnene i studien ses i lys av perioden som undersøkes i artikkelen, og kvaliteten på oppfølgingen av mottakerne i denne perioden. Spesielt var det langt vanligere å få utvidet stønadsperioden utover maksimaltiden for utvalget i analysen som nådde maksimaltiden i 2013-2014. På grunn av strengere krav for forlengelse i dagens regelverk vil innstrammingene i maksimal stønadperiode i 2018 trolig produsere større effekter enn det som presenteres i denne artikkelen. I sum kan denne artikkelen derfor gi enkelte indikasjoner på at innstrammingene i maksimal stønadperiode i 2018 kan føre til økt overgang til uføretrygd for unge, men ikke klare svar.

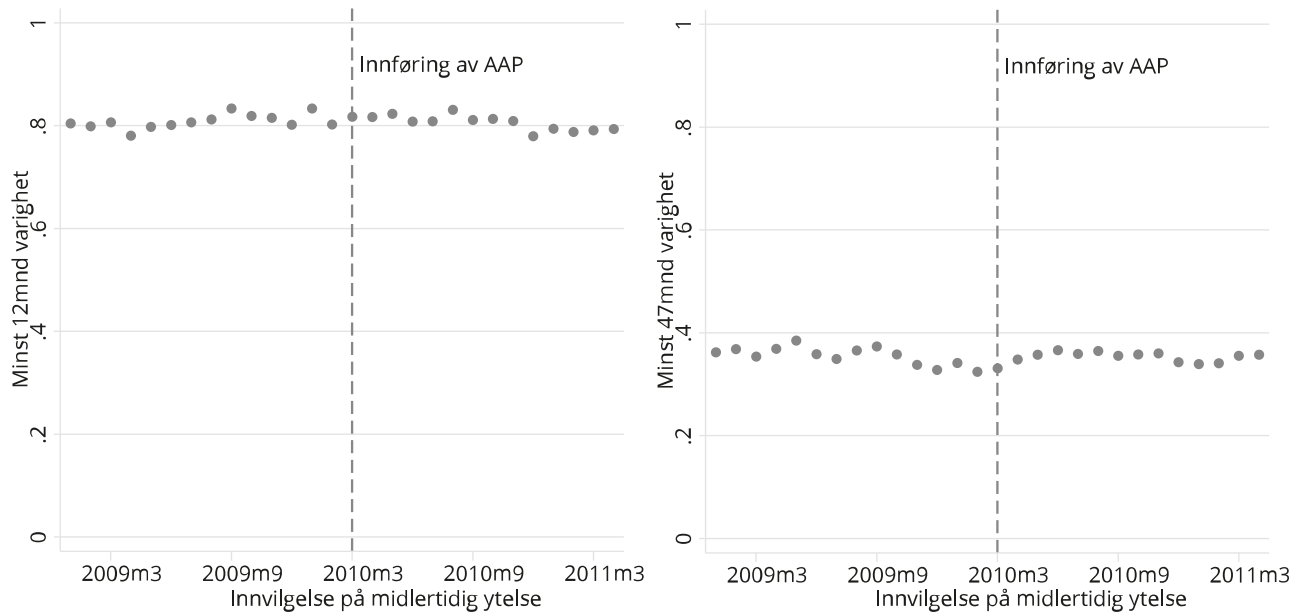
⁸ Effektene er skalert slik at de kan tolkes som effekten av en måned kortere maksimal varighet.

Referanser

- Bragstad, Torunn (2018) «Vekst i uføretrygding blant unge». *Arbeid og velferd*, 2/2018, 69–87.
- Card, David, David S. Lee, Zhuan Pei, and Andrea Weber (2015). «Inference on Causal Effects in a Generalized Regression Kink Design». *Econometrica* 83 (6): 2453–83
- Galaasen, Anders, Anne Haugen, Nina Lysø og Christine Selnes (2017) «Dypdykk i 475 saker: Hva viser saksdokumentene om mottakernes aktivitet», i Galaasen, Anders (red.) *Aktiv eller passiv med arbeidsavklaringspenger*. NAV-rapport 1/2017.
- Grønlien, Eirik og Lima, Ivar (2020). «Flere mottar uføretrygd og sosialhjelp etter innstramming i AAP-regelverket». *Arbeid og velferd* 2/2020, 61-79.
- Kann, Inger Cathrine og Dokken, Therese (2019). «Flere har avsluttet arbeidsavklaringspenger etter regelverksendringene – de fleste til uføretrygd eller jobb». *Arbeid og velferd* 3/2019, 41-61.
- Kann, Inger Cathrin, Jun Yin og Per Kristoffersen (2016). «Fra arbeidsavklaringspenger til arbeid». *Arbeid og velferd* 2/2016, 77-92.
- Kann, Inger Cathrine og Kristoffersen, Per (2015). «Arbeidsavklaringspenger – helt forskjellig fra forløpene?». *Arbeid og velferd* 3/2015, 105-122.
- Mandal, Roland, Håvard Jakobsen Ofte, Chris Jensen og Solveig Osborg Ose (2015). «Hvordan fungerer arbeidsavklaringspenger som ytelse og ordning?» Sintef og Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering. Sintef-rapport A26778. 328s
- Prop 74 L. (2016-2017). Endringer i folketrygdloven mv. (arbeidsavklaringspenger og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak mv.). Det kongelige Arbeids- og sosialdepartement
- Sørbø, Johannes og Ytteborg, Helene (2015). «Arbeidsavklaringspenger: Hva har skjedd med de som har passert fire år?». *Arbeid og velferd* 3/2015, 123-133.

Vedlegg

Figur v1. Andelen mottakere på en midlertidig helseytelse med minst 12 mnd. varighet (venstre figur) og minst 47 mnd. varighet (høyre figur).



Kilde: NAV